

контроля оказываются, например, следующие: уровень финансирования учреждения, политика государства в области здравоохранения, социальный статус пациента, его личностные особенности и обстоятельства жизни и т.д. Но есть факторы подконтрольные, находящиеся в зоне личной ответственности врача. В их числе – добросовестное и ответственное исполнение своих обязанностей, следование не только правовым, но и этическим нормам во взаимоотношениях с пациентом, поддержание соответствующей квалификации, максимально возможное соблюдение режима труда и отдыха и т.п.

Основные способы разрешения конфликта можно свести к двум категориям: внесудебному и судебному разбирательству. Думаю, судебное разрешение конфликта должно оставаться крайней формой. Следовательно, умение не допускать конфликтной ситуации, а в случае ее возникновения – знание способов ее разрешения во многом зависят от компетентности врача не только в медицинской сфере, но и в области конфликтологии. Эти знания в совокупности с некоторыми другими мерами помогут также в преодолении стрессовых ситуаций в профессиональной врачебной деятельности, способствуя формированию стрессоустойчивости, профессиональному и личностному росту врача.

Принцип социального партнерства в медицине и медицинском образовании XXI века

Мясоедов А.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Медицина как один из важнейших социальных институтов на современном этапе существенно трансформируется. Одним из главных факторов, влияющих на культурную динамику медицинской субкультуры и вызывающих замену прежней модели медицинской субкультуры новой, является переоценка ценностей современного социума. Масштабная технизация современной медицины, появление новых технологий в ней, привели к проблемемедикализации, возрастанию, с одной стороны, власти медицинского работника, а, с другой, – необходимости его ответственности в процессе увеличения возможностей медицины и биотехнологий. Достижения научно-технического прогресса в области биомедицины, создающие неизвестные ранее нестандартные ситуации, усиливающие остроту морально-этических и правовых проблем, привели к необходимости процесса биоэтической рефлексии над ними. Кроме того, данные нестандартные ситуации в медицинской деятельности имеют форму дилеммы, «каждое из взаимоисключающих решений которой поддается моральной аргументации», что позволило назвать их «открытыми» проблемами.

Значимую роль в динамике медицинской субкультуры сыграли процессы демократизации и распространения в обществе либерально-демократических ценностей, идей индивидуальных прав и свобод. Важным и новым обстоятельством в этике современной медицины стала переоценка традиционных ценно-

стей. Сегодня трудно определить, что есть благо в конкретной медицинской ситуации только с одной врачебной позиции. Новой тенденцией XXI века в медицине стало возрастание роли социального партнерства между государством, социумом и медицинским сообществом с целью разрешения «открытых» проблем, затрагивающих социально-групповые вопросы, связанные со здоровьем человека, правом ему самому выбирать приоритеты в процессе лечения, урегулирование возникающих противоречий, конфликтов и их предотвращение в медицинской сфере. Основными принципами социального партнерства являются равенство сторон, уважение и учет интересов всех заинтересованных сторон. В связи с этим, по нашему мнению, актуальным является междисциплинарный подход и серьезные квалифицированные дискуссии, в которых на равных принимали бы участие врачи, философы, биоэтики, юристы, теологи, политики, представители общественности.

В этой связи одним из важных проявлений динамики медицинской субкультуры является, по мнению автора, возможное разрешение «открытых» проблем медицины только путем вовлечения в ее структуру на уровне образования новой этической системы – биомедицинской этики и использования нового для медицины института социального партнерства – этических комитетов.

Особое значение в профессиональном становлении студента-медика принадлежит биомедицинской этике, которая формирует их нравственную культуру, задает особую стратегию видения мира, становится важным показателем профессиональной компетенции, акцентирует внимание на добровольном и осмысленном выполнении профессионального долга. Биомедицинская этика защищает фундаментальные человеческие ценности – право человека на жизнь, автономию и свободу выбора, разрабатывает современное морально-этическое обеспечение медицинской науки и практики, помогает осознать моральные коллизии и дилеммы, которые характерны для медицинской деятельности, помогает сформировать собственную этическую точку зрения на эти проблемы и умение отстаивать ее.

Именно этико-гуманитарная подготовка студентов-медиков сегодня – важнейшая государственная задача, решение которой призвано существенно повлиять на процесс оптимизации работы в области здравоохранения.

С развитием медицинской науки много новых проблем возникает в медицинской деонтологии. Бурное развитие биомедицины не только порождает успехи и надежды, но и заставляет перестраивать систему медицинской помощи населению, вынуждает к серьезному пересмотру некоторых норм и принципов не только врачебной тактики, но и этико-деонтологических основ. Определяющую роль в динамике медицинской субкультуры играет характер отношений в системе «врач–пациент» и их изменение на основе принципа социального партнерства.

Социокультурные процессы второй половины XX в. обусловили тенденцию перехода от патерналистской к автономной модели взаимоотношений в системе «врач–пациент». В то же время современная медицинская практика – сложно дифференцированная система, в которой врачи и пациенты находятся в

разных формах профессионального взаимодействия, отражающих как традиции врачевания, существующие в данном обществе, так и специфику состояния, в котором находится пациент.

Основными социально-этическими факторами, определяющими развитие медицинской субкультуры в Республике Беларусь, сегодня являются:

- создание в Беларуси в последние годы благоприятных социокультурных условий и внимания государства к системе здравоохранения и этическим проблемам медицины, в частности. Необходимо признать, что на данном этапе в Республике Беларусь существует низкий этико-образовательный уровень в области биомедицинской этики. Наблюдается тенденция обращения особого внимания ученых, общественности, органов власти (Министерства образования и здравоохранения) на необходимость введения в образовательные стандарты в сфере биологии и медицины этической компоненты с целью развития индивидуального и группового этического сознания, осознанной этической рефлексии над сложившимися проблемами. Учебно-образовательная и информационно-просветительская деятельность в последние годы в Республике Беларусь активизировалась (введение биоэтики, биомедицинской этики и коммуникации в сфере медицины в БГМУ, МГЭУ им. А.Д. Сахарова БГУ, ВГМУ, проведен ряд научно-практических конференций, изданы учебно-методические издания, ведется работа со СМИ и общественностью с целью популяризации биоэтических знаний. Сформировалась отечественная научная школа, разрабатывающих проблемы биоэтики, в том числе биомедицинской (Т.В. Мишаткина, Я.С. Яскевич, С.Д. Денисов, С.Б. Мельнов, А.Л. Ус и др.);

- возрастание внимания к соблюдению прав и свобод белорусов. Развитие социальных ценностей (равные права на достойное качество жизни и получение всех видов медицинских услуг), защита прав пациентов и медицинских работников требует сегодня в нашей стране во взаимоотношениях «врач–пациент» смены патерналистской модели на автономную с руководством в медицинской деятельности основными принципами биомедицинской этики: уважение автономии личности, информированного согласия, конфиденциальности, справедливости, непричинение зла, ориентацию на благо (делай добро). Хотя юридически модель автономии пациента с принципом информированного согласия закреплена в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (2001г.) большинство врачей все еще придерживается патерналистской модели взаимоотношений с пациентами.

- институционализация в отечественной медицинской сфере: создание в Беларуси локальных, региональных этических комитетов, в том числе Национального комитета по биоэтике в Республике Беларусь (2006 г.) как нового механизма социального партнерства с целью решения многих проблем в сфере медицины;

- заимствование зарубежного передового опыта в области биомедицинской этики (изучение опыта деятельности ВОЗ, ЮНЕСКО и реализация совместных проектов с ними, проведения научных конференций, принятие международных этических кодексов как руководство к действию с целью разработки

собственных этических кодексов в сфере решения «открытых» проблем медицины и повышения профессионализма медиков.

Можно согласиться с Т.Н. Цырдей [1, с. 107], что, с одной стороны, общество постепенно биоэтизируется, все больше подпадая под влияние биоэтических знаний. С другой стороны, биоэтика, контактируя с обществом под влиянием традиций и обычаев страны, религиозных догм и национальных особенностей все более приспосабливается к сегментам социосферы, то есть социокультурно адаптируется к духовным ценностям сообщества, его этическим и юридическим нормам.

Таким образом, медицина, медицинская субкультура, медицинское образование сегодня трансформируются. Идея социального партнерства в медицине и медицинском образовании XXI века, системный междисциплинарный характер взаимодействия медицинских работников, биоэтиков, юристов, религиозных деятелей, представителей общественных организаций, приоритет принципов равенства, толерантности, диалога и взаимодействия в их работе – стратегические ориентиры выхода медицины на качественно иной уровень разрешения многих современных «открытых» проблем медицины. Решение большинства проблем медицины или подходы к их решению во многом зависят от этической компетентности специалиста-клинициста, медика-ученого, компетентного преподавателя в медицинской среде, развитии права.

Литература

1. Цырдя, Т.Н. Социальная биоэтика: теоретико-практические и методологические конфигурации / Т.Н. Цырдя// Глобальная биоэтика в социальном измерении: материалы научно-практической конференции (Минск, 16–18 декабря 2015 г.) / сост., отв. ред. Т.В. Мишаткина, С.Б. Мельнов, Л.В. Логиновская. – Минск, ЮНЕСКО–МГЭУ им. А.Д. Сахарова БГУ, 2016. – с. 103–116.

Роль общекультурных компетенций в формировании личности выпускников медицинских вузов

Насонова Н.А., Писарев Н.Н., Бобровских А.М.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация

Деятельность преподавателя высшей школы не ограничивается процессом обучения студентов, хоть это и является одним из основных направлений его работы. Преподаватель должен обладать множеством качеств, которые позволят ему не только обучить студентов преподаваемой дисциплине, но и повысить интерес к учебе и будущей профессии, а также привить студентам патриотизм и высокие моральные качества будущего специалиста [2]. Все это входит в понятие компетенций будущего специалиста.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВПО) «в понятие «компетенция» в качестве составных частей входят и знания, умения и навыки, и личностные качества (инициативность, целеустремленность, ответ-